Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 46. Wien, den 14. November. 1846.

1. Original-Mittheilungen.

Zwei Fälle von Chorea electrica.

Mitgetheilt von Dr. Carl Tatti, k. k. Delegationsarzte zu Cremona.

Dubini war es, der zuerst in einem seiner Vorträge beim VII. Congresse der ital. Gelehrten zu Neapel (abgedruckt im Jännerhefte 1846 der medicinischen Annalen von Omodei) einer eigenthümlichen Krankheit erwähnte, die er *Chorea electrica* nannte, und wobei er bemerkte, dass die Practiker selbe schon unter dem Namen *Chorea acuta* kannten; er zählt 38 Fälle derselben auf, von denen 36 mit dem Tode endigten, und versichert, dass dieses Übel in Italien häufig vorkomme, beinahe immer tödtlich ende, und dass er bei der Leichenbesichtigung nie eine krankhafte Veränderung aufgefunden habe, welche geeignet gewesen wäre, über die ursächlichen Verhältnisse dieser Krankheit Aufschluss zu geben. Auch die DD. Devecchi und Rotondi sahen mehrere derartige Fälle.

Alle Heilversuche schlugen bisher fehl oder fielen oft sogar zum Nachtheile der Kranken aus. Die antiphlogistische Methode, *Calomel*, Purgantien, führten Anaemie herbei, und beschleunigten hiedurch den Tod. Nichts halfen die ***Flores Zinci, Belladonna, Nux vomica, Strychnin, Opium, Anthelminthica***; nur das ***Extractum hyoscyami*** in grosser Gabe erwies sich nach Versicherung des Dr. Rotondi zu Mailand in 3 Fällen wirksam. Bei meinen Kranken erfolgte auf Hyoscyamus-Extract eine wahrnehmbare Verschlimmerung, auf Moschus hingegen eine scheinbare Besserung. Ob diese rein zufällig war oder nicht, wage ich nicht zu entscheiden.

Um ein deutliches Bild von der *Chorea electrica* zu liefern, halte ich es für angemessen, die Ursachen und Hauptsymptome derselben hier kurz anzuführen: Die Krankheit befällt vorzugsweise das jugendliche Alter von 7 bis 20 Jahren, und das weibliche Geschlecht (Dubini); sie zeigt sich nicht bei Individuen, welche an der Pellagra leidend oder zu derselben disponirt sind, ist kein Erbübel, und der Schrecken die gewöhnliche Ursache derselben. Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Neigung zur Traurigkeit gehen dem Übel voran. Plötzlich befallen hierauf den Kranken Muskelzuckungen, die sich nach einem kürzern oder längern Zwischenraum erneuern, und zwar in einem gewissen Rhythmus, als wären sie von wiederholten electrischen Entladungen erzeugt. Diese Zuckungen erfolgen immer auf gleiche Weise und in denselben Muskeln. Allmälig verbreiten sie sich auf mehrere, dann auf alle Muskeln der einen Körperhälfte, nicht selten auch auf die der entgegengesetzten Seite. Es stellen sich abwechselnd mit den Anfällen Symptome von Paralyse der afficirten Muskeln ein. Während eines tiefen Schlafes schweigen die Zuckungen. Die Esslust ist gleich beim Beginne der

Krankheit vermindert, und sie verschwindet allmälig ganz; auch leiden die Pat. fortwährend an Stuhlverstopfung; das gelassene Blut ist normal. Während jedes Anfalles, die sich mehrmal des Tages wiederholen und 4 bis 10 Minuten dauern, beschleunigt sich der Puls, die Haut wird heiss und trieft von Schweiss. Schlaflosigkeit, traurige Ahnungen, Sinken der Kräfte, Blässe des Gesichtes, stellen sich bei Beendigung der Anfälle ein. Nach erfolgter Lähmung der andern Muskeln tritt auch selbe an denen der entsprechenden Hälfte der Zunge und des Schlundes ein, worauf ein apoplectischer Tod folgt.

Der Verlauf der Krankheit währt in gewöhnlichen Fällen von einem bis zu 5 oder 6 Monaten. Die antiphlogistische Heilmethode energisch angewendet, beschleuniget nur das Ende des Kranken. — Die sorgfältigsten Untersuchungen der Leichen, die Dubini anstellte, konnten, wie gesagt, auch nicht die geringste sichtbare krankhafte Metamorphose nachweisen.

Da es sich um eine Krankheit handelt, die bisher von den Ärzten Italiens, obwohl sie hier häufig vorkommt, nicht näher beschrieben wurde, habe ich die folgenden zwei Krankheitsgeschichten hier mittheilen zu müssen geglaubt.

Trotelli Maria, aus Romanengo, eine Bauerstochter von 15 Jahren, noch nicht menstruirt, von blühendem Aussehen und starker Körper-Constitution, litt seit acht Tagen an Convulsionen, welche paroxysmenartig mit Heftigkeit wiederkehrten. Ihre Eltern massen dieselben einem Schrecken bei. Der herbeigerufene Arzt des Ortes verordnete alsogleich einen Aderlass, sodann Wurmmittel und Chinin, und als sich hierauf kein günstiger Erfolg zeigte, wurde das Mädchen den 18. März l. J. in das Krankenhaus gebracht. Sie klagte über Abgeschlagenheit, war traurig, der Puls wies kein Fieber nach, übrigens fielen die Muskelcontractionen der rechten untern Gliedmasse auf, welche, wie von electrischen Entladungen hervorgebracht, in kurzen Zwischenräumen einander folgten und sich stets an derselben Gegend und in derselben Weise wiederholten. Ameisenkriechen und Jucken, aber kein Schmerz, äusserten sich im leidenden Gliede, welches etwas mehr als die linke untere Gliedmasse, doch nicht ödematös angeschwollen war; anbei bemerkte man Neigung zum Schlaf, während dessen, wenn er tief war, die Convulsionen schwiegen, wenn aber leise, in milderem Grade fortdauerten. Auch war Pat. sehr zum Weinen disponirt. Die Functionen des vegetativen Lebens blieben normal. Während der heftigen Anfälle, die sich alle 30 bis 40 Minuten wiederholten, war die Kranke von Schweiss triefend, das Schlingen gehindert, der Puls voll, sehr beschleunigt; die intellectuellen Kräfte jedoch ungestört. Beim Nachlasse des Anfalles erlangte Pat. die Stimme und die Schlingfähigkeit wieder, und der Puls wurde normal.

In den ersten Tagen ihres Aufenthaltes im Krankenhause wurden Wurmmittel, dann Blutegel an den Santorini'schen Öffnungen, am After und an der Wirbelsäule, ein Blasenpflaster am Nacken und Hyoscyamus-Extract in grossen Gaben angewendet (in 10 Tagen 150 Gran). Die clonischen Krämpfe am kranken Gliede wurden jedoch heftiger und kehrten häufiger wieder; es trat Parese an der afficirten Gegend ein; die Zuckungen erschienen später auch am Arme der kranken Seite und am Vorderarme der entgegengesetzten, am linken Augapfel, an der entsprechenden Hälfte der Zunge. Hierauf folgte gänzlicher Verlust der Sprache, Sopor, und am 28. Tage der Behandlung im Spitale, der Tod.

Die Section ergab keine Veränderung weder im Magen noch im Darmcanale, ebenso wenig im Gehirn - Rückenmarksapparate; liess auch von Würmern keine Spur entdecken.

Angela Piacentini, aus Cremona, ein Mädchen von 11 Jahren, von gesunder Leibesconstitution und munterem Geiste, erkrankte gegen die Mitte des Monats Februar l. J. an heftigen Krämpfen des rechten Vorderarmes, hatte schreckhafte Träume, Appetitlosigkeit, und magerte hiebei bedeutend ab. Der Hausarzt, obwohl darauf aufmerksam gemacht, dass die wahrscheinliche Ursache des Übels ein Schrecken sei, welcher das Mädchen befiel, als sie, aus der Schule gehend, von einem der Wasserscheue verdächtigen Hunde verfolgt wurde, erklärte nichts desto weniger das Übel für eine Wurmkrankheit, und verordnete Wurmmittel. Trotz dem gingen aber keine Würmer ab, wohl aber nahmen die Muskelkrämpfe an Intensität zu, was denn die Eltern bewog, meine Hülfe in Anspruch zu nehmen.

Die immer sich gleich bleibenden Zuckungen der Muskeln des rechten Vorderarmes, die sich sprungweise und mit einem gewissen Rhythmus gegen die Schulter verbreiteten, das Verdrehen des Kopfes, welches stets stossweise gegen die kranke Seite hin erfolgte, die veranlassende Ur-

sache, das Alter der Pat., und die Nutzlosigkeit der angewandten anthelminthischen Mittel liessen mich auf eine ähnliche Krankheit, wie im früher erzählten Falle, schliessen.

Ich stellte eine ungünstige Prognose, und verschrieb durch 6 Tage hinter einander eisenblausaures Zink (*Zincum ferroso-hydrocyanicum*), wobei ich von 1/6 Gran bis auf 4 Gran allmälig stieg. Doch erfolgte keine Besserung. Ich wendete das *Cauterium actuale* auf die Wirbelsäule zwischen den Schulterblättern an; indess wurden hierauf die Muscularkrämpfe nicht allein heftiger und häufiger, sondern verbreiteten sich auf die untere Gliedmasse, welche angeschwollen, und gleichsam gefühllos wurde, sich nach und nach sammt dem rechten Arme krampfhaft zusammenzog, und dann plötzlich mit einer solchen Gewalt zurückprallte, dass das ganze Bett erschüttert wurde. Ich nahm hierauf zum Hyoscyamus-Extract meine Zuflucht, begann mit 6 Gran täglich, und stieg bis auf 12; die Folge war aber bedeutende Verschlimmerung. Die Convulsionen liessen nicht nach; die Kranke sah ihren Tod voraus, ward äusserst unruhig, sehnte sich weinend und wehklagend nach ihrem Ende, und verschmähte jede Nahrung. Nachdem sie 9 Tage lang das *Extractum hyoscyami* allein gebraucht, trat Paresis, und später gänzliche Lähmung der rechten Körperhälfte, Dysphagie, Stottern, schneller Puls, Coma ein. Ich ordinirte Moschus in der Form einer Emulsion als Clystier zu gebrauchen. Das Sensorium ward sogleich frei, die Contractionen der Muskeln liessen in derselben Stunde nach, die Pat. wurde heiter, obwohl sie im höchsten Grade erschöpft und niedergeschlagen war. Ich wiederholte nun die Clystiere, und nach jedem derselben wachte sie wie aus einem langen Schlafe auf. Die tonischen Krämpfe, welche immer schwächer und in längeren Zwischenräumen eintraten, hörten hiernach zwar gänzlich auf, doch die Entkräftung und Anaemie war so bedeutend, dass Pat. am 16. Junius ihrem Übel erlag. Die S e c t i o n wies bloss eine geringe Ergiessung von Serum in dem Brusttheile der Rückenwirbelsäule nach.

Beobachtungen über Tuberculosis acuta,

gemacht auf der Abtheilung des ehem. Hrn. Primararztes, dermalen Professors Dr. S k o d a, vom Med. und Chir. Dr. Anton P f r a n g, ehemal. Secundararzte daselbst.

(S c h l u s s.)

Ich masse mir nicht an, in den folgenden Zeilen etwa Anhaltspuncte zur Erkenntniss des in Rede stehenden Leidens zu liefern; diess überlasse ich erfahrenern und besser blickenden Ärzten, sondern ich theile nur mit, was ich zu beobachten Gelegenheit hatte und was ich mir daraus abstrahirte.

In den meisten Fällen, wenn man als anamnestisches Moment öfter wiederholte Catarrhe bei Einzelnen ausnimmt, gehen der Krankheit Vorboten voraus, aus denen man die Art des künftigen Leidens überhaupt noch gar nicht bestimmen kann, als: allgemeine Apathie, Mattigkeit, etwas Fremdes im Benehmen, eine Art von Benommenheit, unruhiger Schlaf, Erbrechen, Frösteln mit fliegender Hitze, Reissen in den Gliedern.

Mögen diese übrigens welche immer sein, und wie immer auch der weitere Verlauf sich gestalten, fast nie fehlen gleich Anfangs Brustsymptome. Meist ist Brustbeklemmung, oft auch Husten und Seitenstechen an mehreren Stellen zugegen. Wird durch Percussion und Auscultation etwas ausgemittelt, so ist es am häufigsten Bronchial-Catarrh, bisweilen Lungenödem. Daher in letzterer Beziehung tympanitischer Percussionsschall, hohes, nahe an's Zischen gränzendes vesiculäres Geräusch, verschiedenartiges, nur kein consonirendes, Rasseln, Pfeifen, Schnurren. Ungemein copiöser, kleinblasiger, ganz feinschaumiger albuminöser Auswurf.

Ebenso selten fehlen gleich frühzeitig cephalische Erscheinungen, Eingenommenheit, Kopfschmerz, leichte Delirien, selbst wenn weder entzündliche, noch tuberculöse Productablagerung in den Meningen Statt finden.

Eben der Umstand, dass zwar bisweilen die Symptome zum Vorherrschen der Tuberkelablagerung in diesem oder jenem Organe eine Beziehung haben, oft aber wieder nicht, dass nämlich sich keine Tuberkeln in den Organen ablagern, welche örtliche Erscheinungen abgeben, und dann die Beobachtung, dass gewöhnlich mehrere Organe gleichzeitig befallen werden, und dass die Symptome, so zahlreich sie sind, durchaus keine markirte Gesammtheit bilden, macht es, dass die Diagnose dieser so sehr gefährlichen Krankheit oft überaus schwer ist.

Jene Erscheinungen sind in der Regel von einem deutlich ausgesprochenen Fieber begleitet, das entweder mit Zeichen der Sthenie oder, was häufiger der Fall ist, mit denen bedeutender Asthenie auftritt.

Mag die Krankheit wo immer ihren Ausgang nehmen, und das eminirende Bild was immer für eines der oben angeführten Krankheitsformen sein, so vermehren sich meist die Symptome ihrer Extension nach dermassen, dass z. B. bei Meningealleiden alsbald auch die Pleura, Lungen, das Peritonaeum und so umgekehrt, sich ergriffen zeigen. Diese gleichzeitige Gegenwart bedeutenderer Phänomene pflegt aber bei durch andere Momente bedingten Krankheitsformen nicht vorzukommen. — Zu den früher schon angeführten anfänglichen Brustsymptomen kommt alsbald Cyanose, die selten in einem Verhältnisse zu den allenfalls ermittelbaren materiellen Veränderungen steht. — Es fehlen diejenigen ursächlichen Momente, die sonst diese Krankheitsformen zu veranlassen pflegen, als: traumatische Potenzen, Verkühlung, Rheuma; bei *Meningitis speciatim* Caries des inneren Ohres, obwohl deren Zusammentreffen nicht unmöglich ist. — Der Krankheitsverlauf geht ungemein rasch vor sich, der Pat. magert dabei ungewöhnlich schnell ab, verfällt, fühlt sich sehr schwach, die angewandten Mittel bleiben fast ohne allen Erfolg, und der Kranke findet in der früher erwähnten so kurzen Zeit schon sein Ende.

Vielleicht dass das Ensemble aller oder mehrerer dieser Momente, in Verbindung mit der Art und Weise, wie die Krankheit gleich anfänglich auftritt, im Stande ist, wenigstens den Verdacht ihres Vorhandenseins zu erregen.

Wenn Manche zwischen acuter Tuberculose und Typhus darin Unterscheidungszeichen finden wollen, dass sie für jene gleich Anfangs Erbrechen, langsamen Puls, Mangel der Diarrhöe, des Kollerns und der Empfindlichkeit in der *Regio iliaca* etc., geringere Intensität der typhusähnlichen Symptome vindiciren, für Typhus aber trockene Haut und Zunge, Milztumor, so möchte ich Niemanden rathen, darauf basirend die Diagnose auszusprechen.

Den nosologischen und therapeutischen Theil zu berühren, wird mir jeder mit dem gegenwärtigen Standpuncte der Wissenschaft Vertraute erlassen.

Nicht einmal bezüglich des prognostischen Momentes lässt sich etwas leisten. Es ist leider eine andere, als die sogenannte empirische Prognose kaum möglich. Bis jetzt bleibt es bei der Schwierigkeit der Diagnose stets im Zweifel, ob auch je wirklich Heilung erfolgt ist. Ich glaube nicht zu irren, wenn ich behaupte, dass weitere Metamorphosen eingegangene Tuberkel aus miliaren entstanden. Diess bestätigen jene Fälle, wo sich die Krankheit in der Lunge localisirte und schubweise Anfälle und Intervalle bildete, und, ich möchte eben sagen, paroxysmenweise, im Ganzen also durch eine längere Zeit verlief, und wo daher bezüglich der Anfälle eben immer gleichartige Symptome stattfanden, auch die Section hinsichtlich der letzten tödtlich abgelaufenen Miliartuberkeln im unteren Lappen, und von da aufwärts, dem Verlaufe entsprechend, gleichsam abschnittweise eine desto weiter vorgeschrittene oder selbst eine retrograde Metamorphose nachwies. (Es wird aber nicht behauptet, dass die miliare Form die ursprüngliche aller Tuberculose sei.) Insoweit ergäbe es sich, was man von der Heilbarkeit der Miliartuberkel zu denken hätte. Allein dessen ungeachtet bleibt es noch immer eine ihre Erledigung suchende Frage, ob der Grund der so schnellen Tödtlichkeit in der Ausdehnung und Raschheit der Ablagerung, in den verschiedenen, im Gefolge einhergehenden pathologischen Zuständen, und in der dadurch bedingten materiellen Beeinträchtigung der wichtigern Functionen verschiedener Organe zu suchen sei, oder in der eigenthümlichen Blutentmischung, in der dem Leben so feindseligen Crasis. Für letztere Annahme dürften jene Fälle sprechen, wo nur sparsame Ablagerungen bloss in einem oder dem andern Lungenlappen, und keine anderen materiellen Ursachen zur Erklärung des Todes vorgefunden werden. Dass es zu keiner weitern Tuberkelform kommt, wäre dann freilich dadurch erklärlich, dass die Krankheit früher tödtet, bevor eine weitere Metamorphose eingeleitet werden kann. Aber ich glaube, dass es eine zweite zu erledigende Frage bleibt, ob jene primären Granulationen, obschon sie dem Ansehen nach jenen, die bei einer chronischen Tuberculose vorgefunden werden, ganz gleichen, doch nicht durch eine ganz eigenthümliche, von jener, die der chronischen Tuberculose zu Grunde liegt, verschiedene Blutcrasis bedingt werden, so dass sie als specifischer und constanter Ausdruck dieser zu betrachten sind, und einen eigenen, der chronischen Tuberculose gar nicht verwandten Krankheitsprocess constituiren. Meines Erachtens wenigstens sind die diessfälligen Acten noch nicht geschlossen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Über die Lungengangrän und das häufige Vorkommen derselben bei Geisteskranken. Von Dr. Fischel in Prag. — Unter den 3437 Leichen, die innerhalb der letzten 6 Jahre an der Prager pathologisch-anatomischen Anstalt obducirt wurden, lieferten das Kranken-Gebär- und Findelhaus 3102, und die übrigen 335 die Irrenanstalt. Unter den ersteren kamen 55, unter den letzteren 25 Fälle von Lungengangrän vor. Es ergibt sich somit, dass unter 100 Sectionen der Lungenbrand bei Nichtirren 1,6 Mal, bei Irren 7,4 Mal vorkam. Unter den 80 an Lungengangrän Gestorbenen waren 45 Männer und 35 Weiber. Das Verhältniss ist demnach beinahe wie 6 : 5. Bezüglich des Alters fanden sich: in einem Alter von 2 Jahren 1 Fall, über 10 Jahre 6, über 20 Jahre 14, über 30 Jahre 13, über 40 Jahre 16, über 50 Jahre 14, über 60 Jahre 11, über 70 Jahre 4 Fälle und über 80 Jahre 1 Fall. Am häufigsten erschien sonach die Gangrän zwischen dem 40. und 50., fast ebenso oft zwischen dem 50. und 60., dann dem 30. und 40, und nächstdem zwischen dem 60. und 70. Jahre. Was die Form der Geistesstörung betrifft, so litten von den 25 von Lungengangrän ergriffenen Irren 12 an Melancholie, 5 an Epilepsie, 4 an Anoia, 3 an *Mania simplex* und 1 an *Mania fixa*. Unter den 80 Fällen war die Lungengangrän 70 Mal umschrieben und 4 Mal ausgebreitet; 29 Mal war der rechte, 27 Mal der linke Lungenflügel und 14 Mal beide zugleich ergriffen; der obere Lappen war 19 Mal, der mittlere 8 Mal und die untern 33 Mal gangränös; in mehreren Lappen der einen oder beider Seiten zeigte sich die Gangrän 20 Mal. Übrigens kam sie nur selten an der vordern Seite, öfters seitlich und am häufigsten rückwärts vor, und zwar immer näher der Oberfläche, als dem Centrum der Lunge. Das Blut war in allgemeiner Quantität merklich vermindert, bezüglich der Consistenz fast durchgehends dünnflüssig, wenig zur Coagulation geneigt, schmutzig- oder blassroth. In Folge der Dünnflüssigkeit des Blutes waren die Organe theils davon imbibirt, theils schlaff, dunkelgefärbt und mit Blut überfüllt. Das durch die Venaesection entleerte Blut gab ein kleines, weiches, selbst schmieriges Coagulum ohne *Crusta phlogistica*, und viel Serum. — Das ungleich häufigere Vorkommen der Lungengangrän bei Irren lässt schon auf eine diesen eigene Disposition schliessen, die wohl zunächst darin liegen mag, dass einer der beiden Hauptfactoren der Nutrition, nämlich die Nervensphäre immer bei Irren ergriffen ist, was nicht ohne Einfluss auf den andern Factor, das Blut, und also mittelbar auf die Ernährung und Integrität der Organe bleiben kann. Diese Disposition ist daher verschieden, und vom Alter, von der Constitution, den erlittenen Krankheiten, dem Grade und der Art der Nervenaffection abhängig. Daraus erklärt sich das Factum, dass die tiefen Melancholiker am häufigsten das Opfer der Lungengangrän waren, und die Epileptischen ihnen am nächsten kamen. Unter den excitirenden Momenten war die nicht zureichende Quantität oder schlechte Qualität der genossenen Nahrungsmittel das häufigste und wirksamste, und auch aus diesem Grunde ist die Häufigkeit der Lungengangrän bei Melancholischen, bei denen Verweigerung jeder Nahrung so oft vorkommt, leicht zu begreifen. Als nächste Ursache der Lungengangrän bezeichnet Verf. die Hypinose, jene Blutcrase, in welcher eine geringere als die normale, d. i. dem Alter, Geschlechte, der Constitution etc. zukommende, Quantität von Fibrin sich findet; eine Annahme, welche in dem durch die Sectionen nachgewiesenen pathologischen Producte dieser Crase hinreichende Bestätigung findet. (*Prager Vierteljahrsschrift für die practische Heilkunde. 1847. I. Band.*)

Nader.

B. Pathologie.

Ueber Cerebral-Congestion. Von Rowland. — Kein krankhafter Zustand wird so oft als Ursache nervöser Affectionen, besonders jener, welche in Paroxysmen auftreten, betrachtet, als die Cerebral-Congestion. Es ist nicht zu läugnen, dass dieser Zustand von grosser Wichtigkeit ist, doch kann hierbei leicht eine Täuschung Statt finden, daher die Lehre von der Cerebral-Congestion in ihrer Anwendung viele Vorsicht erfordert; denn auch das Nervensystem hat seine Kraft in sich selbst, welche sich auf verschiedene Weise krankhaft gestalten kann. Man kann mit Grund annehmen, dass das Gehirn und Nervensystem den höchsten Grad von Störung zu erleiden vermögen, ohne das Dazwischentreten der Gefässüberfüllung. Es ereignet sich z. B. öfters, dass Personen, welche zu sogenannten nervösen Anfällen incliniren, durch geringfügige Ursachen in heftige Bewegung oder Convulsionen verfallen. Auf solche Weise wirken plötzlicher Lärm, ein unangehmes Ereigniss oder Gefühl. Solche Anfälle erfolgen und enden auch oft so schnell, dass man nicht an eine Congestion denken kann. Diese Anfälle treten meistens ein, wenn das Nervensystem entweder durch Überreiz oder durch langwierige Krankheiten, durch Anstrengung der Kräfte oder andere Ursa-

chen geschwächt ist. Unter solchen Umständen scheint im Gehirne ein Kraftmangel zu sein, um den Einwirkungen zu widerstehen. Heftige nervöse Anfälle kommen ferner auch häufig durch die Wirkung unverdaulicher Nahrung im Verdauungscanale vor; der Kranke ist oft trotz der copiösen Blutentleerung in einem comatösen Zustand, und alle Symptome werden durch spontanes Erbrechen beseitigt. Es ist schwierig, solche Fälle durch eine Impression der gastrischen Nerven auf das Gehirn, oder durch Stagnation eines supponirten Nervenfluidums in der Gehirnsubstanz, oder endlich durch Cerebral-Congestion zu erklären. Auf gleiche Weise erregt oft Verletzung eines Nerven Krämpfe oder Convulsionen, welche erst aufhören, wenn der Nerve ganz getrennt ist. Reizende Stoffe in der Blase oder im Mastdarm verursachen oft cerebrale Störung, welche erst nach beseitigter Grundursache gehoben wird. Dass eine innige Sympathie zwischen dem Gefäss- und Nervensystem Statt findet, ist nicht zu läugnen; es ist diess durch Magendie's und Anderer Versuche bewiesen. Es entsteht jedoch die Frage, ob nicht heftige Anfälle, wo die Gehirn- und Rückenmarks Functionen tief afficirt sind, auch unabhängig von Congestion Statt finden können. Einige Umstände bestätigen diese Ansicht. In Fällen von Neuralgie kann der leidende Nerv bisweilen gereizt oder gedrückt werden, ohne dass der Schmerz hervorgerufen würde; zu einer andern Zeit erregt schon ein blosser Luftzug die heftigsten Schmerzen. Diess geschieht auch oft durch den Genuss unpassender Nahrung, durch Ermüdung oder Angst. Für diese erhöhte Reizbarkeit findet man die Erklärung nur im Nervensysteme; denn es ist gewöhnlich keine bemerkbare Veränderung in der Farbe oder Temperatur der afficirten Theile vorhanden; der Puls ist ruhig, der Kopf und die Haut kühl, die Geisteskräfte ungetrübt. Auch Fälle von Spinalirritation bezog man oft ohne Grund auf Congestion; denn die Störung ist vorübergehend, geht von einem Puncte auf einen andern über, und ist häufig von Uterinaffection abhängig. Auch die höheren Cerebralleiden, Paroxysmen von Krämpfen, Convulsionen, Coma sind nicht nothwendig von Störungen der Cerebralcirculation begleitet. Diess ist der Fall: 1. In Affectionen des Nervensystems von kurzer Dauer, wie Kopfschmerz, Schwindel, momentane Ideenverwirrung. 2. Bei Convulsionen, vorzüglich epileptischen Anfällen. 3. Bei convulsivischen Krankheiten der Kinder. 4. Bei paralytischen Anfällen, welche entweder schnell oder nach und nach vorübergehen; bei Coma und Convulsionen von Personen, welche an einer organischen Gehirnkrankheit leiden. — Verf. stellt nun die Resultate zusammen, welche sich bei den Obductionen von an Gehirnkrankheiten Verstorbenen ergaben. In der Mehrzahl dieser Fälle zeigte sich keine Blutüberfüllung im Gehirne, keine Zeichen von Congestion. In vielen Fällen waren wohl letztere vorhanden, doch nur in wenigen bloss Congestionserscheinungen zu beobachten. Zuerst betrachtet Verf die Fälle, in welchen die Kranken von Erstarrung, stechender Empfindung in verschiedenen Körperregionen, Lichterscheinungen vor den Augen, Ohrenklingen, heftigem Kopfschmerz und andern Symptomen befallen werden, welche mehr oder weniger häufig auftreten, und entweder nur wenige Secunden oder mehrere Stunden anhalten. Wenn sie vorüber gingen, befinden sich die Kranken ganz wohl, oder haben nur ein kurz dauerndes unangenehmes Gefühl. Derlei Fälle können Jahre lang bestehen. Unter 72 solchen tödtlich abgelaufenen Fällen war ein Congestionszustand im Gehirne bloss 15 Mal zugegen. Schwindel, Ohrensausen, Gefühl von Völle im Kopfe oder von Blutandrang zum Gehirne und andere Symptome, die man von einer Congestion zum Gehirne herleitete, zeigten oft nach dem Tode ganz andere Erscheinungen. Was die convulsivischen Anfälle betrifft, so halten Viele die Epilepsie für congestiven Ursprungs; Beweise davon sollen die vorhergehenden Zufälle, Schwindel, Verlust des Gesichtes, kriechende Empfindung u. s. w., so wie die oft dem Anfalle nachfolgende intellectuelle Schwäche und Schläfrigkeit geben. Auch die Zunahme der Heftigkeit und Häufigkeit der Anfälle leitet man von Blutüberfüllung des Gehirnes her. Dagegen wendet Verf. ein, dass der Anfall oft plötzlich ohne vorhergehende Symptome eintritt, und wenn auch letztere vorhanden sind, sie Theile des Anfalles und durch die krankhafte Thätigkeit des Nervensystems hervorgerufen seien. Das Gehirn benöthige ferner, wenn es in seinen Functionen so gestört war, immer einige Zeit zur Erholung, nicht aber zur Entleerung seiner Gefässe. Die Zunahme der Heftigkeit und Häufigkeit der Anfälle ergebe sich endlich schon aus dem Fortschritte der sie bedingenden Gehirnkrankheit, aus dem schwächenden Einflusse der Anfälle selbst, und aus der Bildung einer Gewohnheit (ein wichtiger Punct in Nervenstörungen). Auch könne man nicht annehmen, dass ein epileptischer Anfall immer Cerebralcongestion nach sich zieht. Wohl sprechen dafür die heftige Anstrengung, der Krampf der Kehle, das Klopfen der Carotiden, die Röthe des Gesichtes, und auch die Ergebnisse der Sectionen. Doch sei diess nicht immer der Fall, auch Klopfen der Carotiden kein Beweis, dass das Blut durch sie in verstärktem Strome fliesse, da es auch bei andern nervösen Palpitationen vorkommt. Krampf der Kehle hindert nicht nothwendig den Rückfluss des Blutes vom Kopfe, da er vorzüglich die Glottis afficirt, und das Gesicht ist in vielen Fällen während des Anfalles blass. Bei vielen Obductionen von Individuen, die an Epilepsie litten, waren ferner keine Symptome von Congestion zum Gehirne bemerkbar. Daraus folgt nun: 1. Dass in vielen Fällen der epileptische Anfall von Cerebralcongestion begleitet ist; 2. dass in einigen dieser Fälle die Überfüllung der Gehirngefässe als unmittelbare Folge des Anfalles oder der Anstrengung und des Krampfes erscheint; 3. dass der Anfall vollständig ausbrechen und enden kann, ohne Cerebralturgescenz. — Bei den Convulsionszufällen der Kinder ist wohl gewöhnlich, besonders wenn sie von längerer Dauer sind, eine Blut-

überfüllung im Gehirne vorhanden, da das kindliche Alter hierzu besonders inclinirt; doch bedingt sie nicht immer den Anfall, wie die Fälle genügend zeigen, wo auf das Einschneiden des Zahnfleisches, oder auf eine Darmentleerung wesentliche Erleichterung folgt. Wohl liegen über die anatomischen Verhältnisse der Convulsionen der Kinder wenig Beobachtungen vor, doch gab es Fälle, wo die Gefässüberfüllung nur auf eine Stelle beschränkt war, während doch die Krämpfe von einem Muskel auf den andern übergingen. Endlich gibt es Fälle von Paralysen, welche vorübergehend sind, oder permanente Paralysen, in denen comatöse oder convulsive Anfälle zeitweise auftreten. Solche Anfälle sind nicht selten bei Cerebralerweichung oder andern Gehirnkrankheiten. Sie treten aber öfters ohne jene Symptome auf, welche eine Cerebralcongestion andeuten, und rühren bisweilen bloss von gastrischer oder Intestinalirritation, einer Geistesstörung oder Erschütterung des Nervensystems her. Eine geringfügige Veranlassung kann sie beim Vorhandensein eines organischen Leidens innerhalb der Schädelhöhle hervorrufen. Auch ist die complete Heilung so selten, dass man kaum mit Grund einen blossen Congestionszustand als Ursache betrachten könnte. Immer bleiben mehrere Symptome zurück. Nur bei dem sechsten Theile solcher Fälle fand man nach dem Tode Congestion. Zuletzt gibt der Verf. einige Andeutungen über die excitirenden Momente der Congestionen. Intensive Sonnenhitze bewirkt oft apoplectische Anfälle, die bisweilen tödtlich enden. Allgemein glaubt man, dass diess von einer Aufregung des Herzens und der Arterien, und in Folge dessen von Druck auf die Gehirngefässe herrühre. Es entsteht jedoch die Frage, ob ein solcher Zustand nicht die blosse Folge einer nervösen Erschöpfung sei. Kälte wirkt auch beleidigend auf das Gehirn; da sie das Blut von der Oberfläche des Körpers gegen die Centralorgane drängt, kann sie leicht Congestion bedingen; der Zustand von Intoxication und Schläfrigkeit in Folge der Einwirkung einer sehr grossen Kälte kann auf diese Weise wohl entstehen, doch sind diese Wirkungen verschieden von denen einer gewöhnlichen Congestion. Es ist eine bemerkenswerthe Ähnlichkeit zwischen den Wirkungen der Kälte auf das Gehirn und denen auf die Extremitätsnerven. Torpor und Mangel an schneller Thätigkeitsäusserung sind beiden gemeinschaftlich. Geistige Anstrengung, Ängstlichkeit, Missbrauch spirituöser Getränke und andere Ursachen der Gehirnaffectionen bewirken ohne Zweifel oft Congestion; doch verursachen sie gleichfalls Erschöpfung der Nervenkräfte, und die Annahme hat nichts gegen sich, dass die Überfüllung der Gehirngefässe nicht als Krankheit, sondern als Complication zu betrachten sei. (*London Med. Gaz. Sept. 1846.*) Meyr.

Zwei Fälle von Verlust der Sprache. Von Chambers. — Ein deutscher Schuhmacher, ein mässiger und sonst vernünftiger Mann, der aber schlecht englisch sprach, brachte im Winter des Jahres 1842 öfters sein krankes Kind zum Verf. Im Februar wurde er, aus Hoffnungslosigkeit über den Erfolg der Behandlung, mürrisch und trübsinnig. Anfangs März berichtete sein Weib, dass er die Kenntniss seiner Muttersprache verloren habe, sich aber in der englischen Sprache noch etwas auszudrücken vermöge. Diess Symptom war jedoch intermittirend, da er zuweilen der Conversation vollkommen mächtig war. Durch Zeichen klagte er über Kopfschmerz und Gedankenverwirrung. Dabei war Stuhlverstopfung, schneller, jedoch weicher Puls, belegte Zunge, Fieberhitze der Haut, welche aber stets feucht und oft in Schweiss gebadet war. Pat. zitterte stark in den Händen, und streckte die Zunge auf eine eigenthümliche vorschnelle Weise, wie beim *Delirium tremens*, hervor. Obwohl im Allgemeinen mürrisch und schnippisch, war er doch zu Zeiten ohne Ursache heiter und fröhlich. Er wurde geschröpft, purgirt, erhielt kleine Gaben von Mercur und kalte Waschungen auf den geschornen Kopf, jedoch mit nur geringer Erleichterung. Die Schlaflosigkeit suchte Verf. durch Morphium zu beseitigen, aber ohne Erfolg. In eine Irrenanstalt gebracht, befand sich Pat. Anfangs etwas besser, doch wurde es nach 6 Tagen plötzlich schlechter um ihn, und er starb sehr gähe. — Section. Das Zellgewebe unter der Arachnoidea enthielt etwas klare Flüssigkeit, und die Venen waren mit Blut überfüllt; die Gehirnsubstanz fest und gesund; die Membrane der Seitenkammern etwas getrübt, die Arachnoidea der vierten Gehirnkammer wie von zarten, durchscheinenden Sandkörnern eingesprenkt, die der *Medulla oblongata* getrübt. Den Tod konnte man demnach der Entzündung der Arachnoidea zuschreiben. Den Umstand, dass dieser Mann die Muttersprache vergass, während er der fremden noch etwas mächtig war, erklärt Verf. dadurch, dass die mehr complicirten Gedanken, die er in seiner Muttersprache auszudrücken pflegte, verloren gingen, während die einfachern und gewöhnlichen, die er auch englisch geben konnte, blieben. Es war diess demnach ein partieller Verlust des Gedächtnisses. (Hätte er denn nicht auch die einfachern und leichtern Ideen deutsch auszudrücken vermögen sollen? Ref.) — Ein 12jähriges Mädchen überstand im December 1845 einen Typhus mit starkem Fieber, und besuchte hierauf wieder die Schule. Nach einigen Tagen erlitt sie auf dem Rückwege einen Anfall von unentschiedenem epileptischen Character, mit Erstarrung, und verfiel wieder in Delirium. Das Delirium war monoton, und merkwürdig durch die beständige Wiederholung des Wortes Sinner (Sünder) mit jeder Varietät der Betonung. Wein und China wurden gereicht, jedoch wegen Zeichen einer leichten Effusion im Gehirne wieder ausgesetzt. Nach einigen Wochen erholte sie sich, konnte aber mit Ausnahme des Wortes Sinner nichts sprechen. Mit diesem drückte sie alle ihre Gedanken aus; bei Verneinung schüttelte sie ihren Kopf und sagte: Sinner. Brot und Butter nannte sie sin-unsinner. Sie verstand Alles, was man zu ihr sagte, und schien gut lesen zu können. Vesicantia hinter die Ohren und kleine Gaben von Mercur wurden angewen-

det, und das Mädchen wie ein Kind reden gelehrt. Verf. zeigte ihr auch durch Bewegung des Mundes und der Zunge die Bildung der Buchstaben, wie man bei den Taubstummen zu verfahren pflegt. Bald lernte sie das Wort »yes» und andere einfache Ausdrücke, und konnte am Ende des Frühlings wieder vollkommen gut sprechen. Doch stellten sich hierauf Consumptionssymptome ein, und sie starb im Verlaufe des Sommers. Die Section wurde leider nicht gestattet. — Solche partielle oder auch totale Verluste des Gedächtnisses kommen nach dem Typhus öfters vor. So erzählt schon Thucydides, dass bei der grossen Typhusepidemie, welche der Theurung zu Athen im Dorischen Kriege folgte, einige von den Hergestellten die Erinnerung an ihre vorigen Verbündeten, einige sogar die Idee ihrer eigenen Persönlichkeit verloren. (Hinsichtlich des partiellen Verlustes des Gedächtnisses gab es nach Versicherung practischer Ärzte auch Fälle, wo die Kranken nach apoplectischen Anfällen oder andern Erkrankungen alle Hauptwörter oder andere Redetheile vergassen. Solche Fälle gehören hinsichtlich der physiologischen Erklärung zu den schwierigsten, indem zu wenig pathologisch-anatomische Beobachtungen darüber vorliegen. Sollten vielleicht eigene Gehirnorgane dieser oder jener Erinnerung zugewiesen sein? Ref.) *(London Med. Gaz. Sept. 1846.)* Meyr.

C. Ophthalmiatrik.

Über die serösen Cysten oder sogenannten Hydatiden des Auges und der Augenlider. Von Dr. Sichel. — I. Von den Cysten des Augapfels. 1. Allgemeine Charactere derselben sind: eine halbdurchsichtige, blassröthliche Geschwulst, welche von der Bindehaut überzogen und im Verhältniss zu ihrer Grösse mehr weniger elastisch ist; von ihrem wässerigen Inhalte überzeugt man sich leicht durch das Gefühl und das Durchschimmern des Lichtes. Sie haben gewöhnlich ihren Sitz in der zwischen dem obern oder untern Augenlide und dem Augapfel befindlichen Falte; ihre Form ist meist oval oder eigentlich elliptisch, ihre Grösse nur höchst selten so bedeutend, dass sie vom Augenlide nicht bedeckt werden könnten. So lange sie klein sind, bemerkt sie selbst der Kranke nicht, und daher kommt es, dass der Arzt sie erst in ihrer völligen Entwicklung zu sehen bekommt; aber auch da ist das kleine Hinderniss in der Bewegung des Bulbus das einzige subjective Symptom, und erst später verlangen die Reizung des Auges und das gestörte Sehvermögen die Ausrottung dieser Cysten. Sie sind ferner beweglich, selbst dann, wenn sie an mehreren Stellen mit der Conjunctiva oder mit der Sclerotica verwachsen sind, und man kann sie deutlich sehen, wenn man das Augenlid umstülpt und einen kleinen sanften Druck gegen den Bulbus hin ausübt, wo sie dann mehr hervorragen, und diess ist auch die für die Operation tauglichste Lage. Ihre quer längliche

Form rührt natürlich von dem andauernden Zwange zwischen Augenlid und Augapfel her. — Einen Fall dieser Art beobachtete Sichel im Jahre 1838, und theilt ihn den Lesern mit. Der Kranke erlitt eine heftige Entzündung des linken Auges in Folge eines Stosses auf dasselbe, welche momentan ohne Folgen blieb; jedoch nach einigen Monaten zeigte sich das obere Augenlid des linken Auges angeschwollen, und an dessen innerer Oberfläche eine Geschwulst, welche Sichel sofort an den oben bezeichneten Merkmalen als seröse Cyste erkannte, und welche am innern Endtheile mit der *Conjunctiva scleroticae* verwachsen, von einer injicirten Bindehaut bedeckt, 17 Millimetres breit und 6 Millim. über den Augenlidrand erhoben war. Sichel unternahm deren Abtragung auf die weiter unten zu beschreibende Art, und mit einer Nachbehandlung von 4 Wochen war die Cur vollkommen beendet.

2. Es kommen an der innern Fläche der Augenlider Geschwülste vor, welche von dem *Cysticercus cellulosae* herrühren, und leicht mit der beschriebenen Art von Cysten verwechselt werden können; Unterscheidungszeichen sind folgende: der *Cysticercus cellulosae* sitzt immer mehr weniger von der Augenlidfalte entfernt, desshalb ist seine Form mehr rund und weniger beweglich zugleich, da die Bindehaut hier inniger mit dem Augenlidknorpel verbunden ist, und sie daher die Geschwulst straffer überziehet. Diese kugelige Erhöhung ist minder durchsichtig als die Cyste, reizt durch das Saugen des Thierchens mehr als die Cyste, und wird daher stets mit stark injicirter Bindehaut und festern Adhärenzen umgeben angetroffen; ferner bemerkt man auch, so lange die Conjunctivaldecke noch nicht sehr verdickt ist, einen unregelmässigen gelblichen Fleck, welcher dem Körper des Entozoons zugeschrieben wird.

3. Ferner kann die seröse Cyste mit einer Subconjunctivalgeschwulst verwechselt werden, welche durch den Erguss der wässerigen Feuchtigkeit aus einer Wunde oder zurückgebliebenen Fistel der Sclerotica entsteht, besonders wenn diese Fistel haarförmig klein ist, und der Kranke den Arzt auf eine vorhergegangene Verletzung nicht aufmerksam macht. Man erkennt übrigens diese Art von Geschwülsten an ihrer weit geringern Beweglichkeit und dem Übergange ihrer Wandungen in die Bindehaut der Sclerotica, ferner auch an der schnellen Wiedererzeugung der durch Punction entleerten Flüssigkeit, während nach dem Öffnen einer wahren Cyste immer einige Zeit bis zu deren neuer Füllung vergeht. Gewissheit jedoch über diese Gattung von Augapfel-Geschwülsten erhält man erst durch die Operation derselben, wo man nach der Öffnung und genauen Durchsuchung an der hintern Wand die bald grössere, bald kleinere Fistelapertur bemerkt, und sie zugleich durch mehrmaliges Betupfen mit *Lapis infernalis* zur Heilung bringen kann. Eine ähnliche Hervortreibung der Scleroticalconjunctiva entsteht nach der Depression oder Discission des grauen Staares, wenn man sich bei

derselben einer etwas breitern Nadel bedient hat, und die Conjunctivalwunde mit jener der Sclerotica nicht parallel verläuft, sondern verrückt wird. Diese Geschwulst ist weicher, unregelmässiger, roth gefärbt, und undurchsichtiger als die früher beschriebene.

4. Die hier besprochenen subconjunctivalen serösen Cysten bestehen ursprünglich aus einer serösen Membran und einem ihr entsprechenden wässerigen Inhalte; sie umgeben sich aber nach einiger Zeit durch Verdichtung des umliegenden Zellgewebes mit einer Art äusserer Membran, welche der Cyste das Aussehen eines serös-fibrösen Sackes verschafft. Die microscopische Untersuchung zeigt jedoch deutlich, dass der äussern Hülle dieser Cysten alle Charactere des fibrösen Gewebes, als: wellenförmig gekrümmte Elementarfasern u. s. w. abgehen, und dass ihr nur die gewöhnlichen feinen, mit einander verfilzten Zellgewebsfasern eigen sind; man kann sie daher mit Recht als seröse, pseudo-fibröse Cysten bezeichnen. Diese unterscheiden sich von den wahren Hydatiden auch dadurch, dass ihre beiden Membranen nicht so wie bei den letzteren von einander getrennt dargestellt werden können, und dass ihre Flüssigkeit nie den Echinococcus enthält. In diesen Angaben stimmen Mandl und Livois mit Sichel überein; Letzterer aber fügt hinzu, dass er wahre hydatidose Cysten unter der Conjunctiva nie angetroffen habe, immer aber die oben beschriebenen Bälge, welchen diese Abhandlung gewidmet ist.

5. Bei der zu wählenden Operationsmethode entsteht die Frage, ob die einfache Ausschneidung oder die vollständige Exstirpation vorzuziehen sei. Sichel übte in früherer Zeit die letztere Methode, da man auf diese Weise bei vorsichtiger Ausschälung der Geschwulst nicht nur den unverletzten Sack, sondern auch dessen Inhalt genauer microscopischer Untersuchung unterwerfen kann, und die vollständige Heilung des Übels mit Zurücklassung einer feinen Narbe gelingt. Diese Methode ist jedoch in den meisten Fällen wegen längerer Dauer und grösserer Schmerzhaftigkeit der Operation und der grossen Schwierigkeit bei Kindern und unruhigen Kranken nicht zu empfehlen, und Sichel selbst räth, durchgehends zur blossen Ausschneidung Zuflucht zu nehmen. Er hebt mit einer geeigneten Zange die Geschwulst heraus, und schneidet sie an ihrer Basis mittelst einer nach der Fläche gekrümmten Scheere ab. Ist die Cyste klein, so gelingt ihre gänzliche Ausrottung, hat sie aber eine grössere Ausdehnung und geringere Elasticität, so bleiben Reste von der hintern Wand zurück, welche meist mit der Scheere entfernt werden können, in keinem Falle aber die Wiedererzeugung der Geschwulst veranlassen. Hier erzählt der Verf. einen Krankheitsfall, den wir mitzutheilen nicht unterlassen können. Bei einem jungen Mädchen fand sich eine der beschriebenen ähnliche Geschwulst in der Falte zwischen dem untern Lide und dem Augapfel; sie war grösser, härter, weniger durchsichtig als gewöhnlich, mit verdicktem Conjunctivalgewebe überzogen, und an mehreren Stellen des Bulbus adhärent. Der Operateur war bei der grossen Schwierigkeit, die Geschwulst genügend empor zu heben, gewärtig, den grössten Theil der hintern Wand zurücklassen zu müssen, aber gegen seine Erwartung war er im Stande, mittelst einiger Schnitte der Scheere den ganzen Sack mit Ausnahme eines kleinen Restes der hintern Wand gegen den innern Augenwinkel hin, wegzunehmen. Die Entstehung eines Symblepharons suchte er durch fleissiges Herabziehen des untern Augenlides und Aufwärtsbewegen des Bulbus zu verhindern, was ihm fast ganz gelang. Eine leicht antiphlogistische Nachbehandlung vollendete die Cur; die von Livois microscopisch untersuchte Cyste zeigte alle dieser zukommenden und oben bemerkten Eigenschaften.

6. Wenn wegen ansehnlicher Grösse der Geschwulst die Ausschneidung mittelst der Scheere nicht bewerkstelligt werden kann, so unternehme man eine andere Operationsweise, indem man die über die Cyste hinziehende Bindehaut spaltet, diese zurückdrängt, die Cyste selbst einschneidet, und nach deren Entleerung ihre Wände mit der Zange ergreift, und mit der Scheere so weit als möglich abträgt. Die Wunde wird zwar gross, es bleibt jedoch genug Bindehaut zurück, dass das unterliegende Zellgewebe bedeckt und die Entstehung eines Symblepharon hintangehalten werde.

7. Es kommen derlei seröse Cysten, welche unter der Bindehaut gelagert sind, auch an andern Stellen des Auges vor, als an der erwähnten Bindehautfalte zwischen dem Augenlide und dem Augapfel. Sömmerring in Frankfurt am Main hat eine solche am untern Umfange des Bulbus und zwar am untern Rande der Hornhaut beobachtet und mit Erfolg ausgeschnitten; Sichel hat sie nie an dieser Stelle gefunden, erzählt aber von andern kleinen serösen Cysten, welche an und auf den Flügelfellen, nahe am Hornhautrande zu sitzen pflegen, und mit den von ihm beschriebenen grössern Geschwülsten eine und dieselbe wesentliche Construction darbieten. Sie haben die Grösse der Hirsekörner. Endlich hat man auch seröse Bälge in der vordern Augenkammer kennen gelernt, deren Unterscheidung von den Entozoen der Augenhöhlen sehr schwierig ist, und welche Sichel in einem eigenen, diesen gewidmeten Aufsatze näher beschreibt.

II. Seröse Cysten der Augenlider. Man unterscheidet diese in einfach seröse und in blutigseröse Cysten. Erstere haben ihren Sitz an der äussern Fläche der Augenlider, nahe an ihrem freien Rande, sind grösstentheils nur von der Epidermis bedeckt, klein, bald rund, bald oval oder von der Basis aus in eine Spitze auslaufend. Obwohl ihre Exstirpation sehr leicht gelingt, indem man die sie bedeckende Oberhaut erhebt, einschneidet, und dann den kleinen Balg mit einer feinen gezähnten Pincette ausziehet, so ist es doch hinreichend zur Heilung, wenn man diese unansehnlichen Geschwülste öffnet, wobei man einen Theil ihrer vordern Wand mit der sie bedecken-

den Oberhaut ausschneidet, und dann ihre Höhle mittelst eines zugespitzten Höllensteines zur Entzündung und Vernarbung bringt. Die zweite oben berührte Gattung von Augenlidcysten unterscheiden sich von der eben beschriebenen durch ein blutig gefärbtes Contentum, wodurch sie das Aussehen von ausgedehnten Venen erhalten, und sitzen meist etwas vom freien Augenlidrande entfernt. Sichel hatte mehrmals Gelegenheit, diese eigenthümlichen Cysten zu beobachten und zu exstirpiren, wurde aber bis jetzt daran gehindert, den Inhalt derselben einer genauen microscopischen Untersuchung zu unterwerfen. Indem der Verf. die Mitesser, das Chalazion und wirklich fibröse Geschwülste, Übel, welche nicht selten für seröse Cysten gehalten werden, bloss vorbeigehend erwähnt, schliesst er diese höchst lehrreiche Arbeit. (*Archives générales de Médecine. Jahrg.* **1846**. *August-heft.*) **Hirschler.**

D. Geburtshülfe.

Zwei Geburtsfälle, welche durch unüberwindliche Rigidität des Muttermundes in die Länge gezogen wurden, nebst Bemerkungen von J. C. W. Lever, Dr. der Med. Übersetzt von Dr. G. van den Busch. — Der erste Fall betraf eine Frau von 23 Jahren, die zum ersten Mal entbinden sollte; das Fruchtwasser war bei einem Hustenanfalle abgeflossen, die Wehen waren schwach und der Muttermund nur sehr wenig ausgedehnt. Des andern Tages folgten die Wehen heftig; die Kranke bekam 25 Tropfen *Liquor opii sedat.*, worauf sie sich wohl befand. Am dritten Tage ward Dry schleunig gerufen, die Frau hatte häufige und heftige Wehen, der Muttermund war etwas weiter als ein Schilling, seine Ränder waren dick und rigide; der Kopf, welcher vorlag, schien besonders bei einer Wehe fest auf den vordern Theil des Cervix aufzudrücken; der Puls war voll und hart. Nach einem Aderlasse von 16 Unzen wurden die Wehen schwächer, aber trotz dem Einstreichen des Cervix und Muttermundes mit *Extr. belladonnae* erweiterte sich letzterer nicht, und als auf Anrathen des Dr. Lever Brechweinstein und Opium angewendet wurden, erfolgte wohl Erbrechen, die Muttermundslippen aber blieben rigide und nahmen nur am *Limbus anterior* an Dicke zu. Als Dr. Lever zu der Gebärenden kam, fand er, dass kurz zuvor, während einer heftigen Wehe, eine bedeutende Portion des *Os* und *Cervix uteri* abgegangen war, die einen höchst stinkenden Geruch verbreitete. Das Gesicht der Frau hatte einen ängstlichen Ausdruck, der Puls 140 Schläge, der Leib war etwas empfindlich, die Wehen rasch aufeinander folgend und heftig, der Ausfluss aus der Vagina übelriechend, der After stand offen, das Perinäum war dunkelroth und ödematös geschwollen. Da Dr. Lever bei der innern Untersuchung fand, dass der Kopf auf das Perinäum drückte, dass die Rhaphe bereits angefangen hatte einzureissen, dass der Kopf gross und hart war, beim Drucke nicht zurückging und sich die Knochen nicht über einander geschoben hatten; so brachte derselbe, nachdem er zuvor die Blase entleert hatte, den Perforator ein, entleerte das Gehirn völlig und entband die Frau mittelst des Hakens, ohne dass die bereits vorhandene Verletzung sehr vergrössert worden wäre; die Placenta folgte bald nach. Jetzt war die Vagina dunkelroth, nicht sehr schmerzhaft beim Drucke. Es wurde Opium gereicht und ruhiges Verhalten empfohlen. Am zweiten Tage nach der Entbindung war die Kranke blass, schwach, der Harn musste künstlich entleert werden, der Koth ging bei vollem Bewusstsein dennoch unwillkürlich ab; die äussern Geschlechtstheile waren geschwollen. An diesem Tage, den 14. September, wurden Fomentationen von Mohnköpfen und *Spirit. vini sulf.* verordnet und eine beruhigende Mixtur gereicht. Am 15. war die Kranke etwas ruhiger, Urin und Stuhlentleerung blieben aber wie vorher, einige Gelenke waren schmerzhaft geschwollen, heftiges Fieber. Am 16. war der Ausfluss sehr übelriechend, der untere Theil der Vagina dunkelgrau gefärbt, es ward eine schwache Auflösung von Chlornatrium eingespritzt. Die nächstfolgenden Tage befand sich die Kranke besser, nur musste fortwährend der Catheter eingebracht werden. Am 22. Sept. bekam sie heftiges Fieber mit Frost und Hitze, fast alle Gelenke waren geschwollen. Am 24. hatte das Gesicht den Ausdruck tiefen Leidens, die Kranke winselte beständig, die Zunge war braun und mit Aphthen bedeckt; mehrere Gelenke waren stark geschwollen, enthielten eine Flüssigkeit und erregten die heftigsten Schmerzen wenn sie berührt wurden, der Ausfluss aus der Vagina war purulent und stinkend, übrigens höchst vorgeschrittene Adynamie. Am folgenden Morgen starb die Kranke; die Section wurde verweigert.

Zweiter Fall. Frau R. litt seit mehreren Jahren am Gebärmuttervorfall, welcher lange Zeit die Anwendung von Pessarien erheischte; sie war bereits zweimal verheirathet und zum zweiten Male schwanger. Während der letzten Schwangerschaft blieb sie bis auf einige asthmatische Anfälle gesund. Am 10. December fing sie zu kreissen an, das Fruchtwasser ging bald darauf ab, Morgens um 7 Uhr fand man den Muttermund hoch hinaufstehend, nach hinten gerichtet, nicht ausgedehnt, sehr rigide und so dick als einen Finger. Den Tag über verminderte sich die Heftigkeit der Wehen auf einige Gaben Ricinusöhl und Opium. Des andern Morgens erschienen sie mit neuer Heftigkeit, und nahmen erst nach einem Aderlasse von 16 Unzen wieder ab, der Stand und die Ausdehnung des Muttermundes jedoch waren wenig verändert. Am Nachmittage hatte der Muttermund viel von seiner Dicke verloren, jedoch konnte man nicht mehr als einen Finger einbringen; er war ganz besonders rigide wie ein Ring, und während der Wehen konnte man fühlen, wie der Kopf heftig auf den Cervix drängte. Man entleerte die Harnblase und liess erweichende Dämpfe an die Schamtheile gehen. Trotzdem stieg der Puls am nächsten Morgen auf 120 Schläge; die Geburtswege

waren trocken und heiss, der Muttermund noch immer wie ein Ring anzufühlen, der Cervix sehr ausgedehnt. Man verordnete *Tart. emet.*, ein erweichendes Clystier, und bestrich den Muttermund mit *Extr. belladonnae.* Als Lever zu der Kreissenden kam, fand er den Muttermund kaum so gross als ein halbes Kronenstück, und mit Ausnahme des vordern Viertheils, fühlte er sich wie eine eingezogene Darmsaite an, das andere Viertheil war weich, geschwollen und verlängert. Während der sehr heftigen Wehen ward die gerunzelte Kopfhaut durch die Scheibe des Muttermundes gedrängt. Da die Beendigung der Geburt angezeigt zu sein schien, und kein Grund vorhanden war zu glauben, dass das Kind todt sei, so durchschnitt L. den Rand des Muttermundes gegen den hintern Theil der Seiten des Beckens in der Richtung gegen jede *Synchondrosis sacro-iliaca* zu. Die Einschnitte wurden während der Contraction des Uterus gemacht. Die Kranke empfand dabei keinen Schmerz, es entleerte sich eine geringe Menge dünnen, wässerigen Blutes und die ödematöse Geschwulst des Cervix nahm augenblicklich ab. Nach einigen Stunden erwachten die Wehen, und Abends wurde ein Mädchen scheintodt zur Welt gebracht, welches jedoch bald wieder in's Leben gerufen ward. Die Nachgeburt folgte bald nach, die Kranke aber blieb unter wechselndem Befinden 3 Wochen in der horizontalen Rückenlage, verliess sodann das Bett und hatte weniger als nach ihrer ersten Entbindung von dem Gebärmuttervorfalle zu leiden.

Wenn wir nach den Ursachen forschen, welche in dem ersten hier erzählten Falle, wie in mehreren andern von Scott, Kennedy, Carmichael bekannt gemachten ähnlichen Geburtsfällen die Verletzung des Halses der Gebärmutter bewirkten, so treffen wir hauptsächlich zwei zu beschuldigende Momente: erstlich einen rigiden, zusammengezogenen, unausgedehnten Zustand des Muttermundes, wobei derselbe seine Fähigkeit zur Ausdehnung verloren zu haben scheint, und zweitens den von Merriman entdeckten Umstand, dass nämlich der Kopf des Kindes, wenn er durch die obere Apertur des Beckens geht, den Uterus vor sich hertreibt, und indem er auf diese Weise fest auf die Seiten des Beckens drückt, nicht bloss verhindert, dass die Härte des Uterus auf den Cervix wirkt, sondern auch dass, indem die Circulation gehemmt wird, ein ödematöser Zustand des Halses hervorgebracht wird. Dieser Zustand vermehrt wesentlich die Geneigtheit zur Abtrennung, welche Meinung auch durch das Offenstehen des Afters bestätigt wird. Lever sagt, dass ihm in seinem ganzen geburtshülflichen Wirkungskreise kein Fall vorgekommen sei, in welchem ein kraftloser Zustand des Sphincters in dem Grade vorhanden war, als in dem ersten hier erzählten Falle. Es floss während des ganzen Actes der Entbindung ein Strom von flüssiger fäculenter Masse aus dem After ab, und diess zeigte deutlich an, dass die untern Sacralnerven vom Drucke litten; dasselbe schien auch der Zustand des Perinäums und der Vagina zu bekräftigen. Ein anderer höchst merkwürdiger Punct in diesem Falle ist die Affection der Gelenke. Lever hielt ihn auch sogleich für hoffnungslos, als er dieselbe bemerkte, denn von allen Formen von Puerperalkrankheiten ist keine so heftig, als der sogenannte *Rheumatismus puerperalis.* Solche Fälle hat man oft für rheumatische Fieber gehalten, aber sie sind genuine Fälle von purulenter Infection, und bilden eine höchst gefährliche Varietät des Puerperalfiebers. Man ist heute allgemein einverstanden, dass die Erscheinungen des Puerperalfiebers von einer Verderbniss der Säfte ihren Ursprung nehmen, und zu einer solchen waren doch in dem erwähnten Falle genug Ursachen vorhanden. Es verdient beachtet zu werden, dass der Harn eiweisshaltig wurde, als die Kranke von der Gelenksaffection ergriffen wurde — eine Erscheinung, welche der Verf. ohne Ausnahme in den Gelenksentzündungen der Wöchnerinnen zu beobachten Gelegenheit hatte.

Was den zweiten Fall betrifft, so war nach Anwendung des Opiums, des Brechweinsteins und Ricinusöhls, nach Einstreichen des Belladonna-Extractes die Incision des Muttermundes wirklich die einzige Zuflucht des Geburtshelfers. Der Muttermund hatte eine strangartige Festigkeit bekommen, welche theils von der anhaltenden Reizung durch das Pessarium, theils von einer überstandenen langwierigen Entzündung herrührte. Die Operationsweise, welche vom Verf. hier in Anwendung gebracht wurde und Jedermann zu empfehlen ist, war folgende: Die Kranke wird auf die linke Seite und an den Rand des Bettes gelegt, der Zeigefinger wird in einem wehenlosen Zwischenraume in den Theil des Muttermundes gebracht, welchen man einschneiden will, und wo möglich, muss die Spitze desselben hineingeschoben werden. Hierauf wird ein geknüpftes Bistouri oder ein Bruchmesser längs des Fingers eingebracht; man wartet nun eine Wehe ab, und macht dann den Einschnitt, indem man die Schneide des Instrumentes gegen den verhärteten Rand bringt, und sie durch denselben zieht. Die unmittelbare Folge ist der Ausfluss einer geringen Menge wässerigen Blutes, besonders, wenn ein Ödem des Cervix vorhanden ist. Der Verf. schneidet an Seitentheilen ein, weil hier sonst auch von selbst Risse entstehen bei Geburten, die sich in die Länge ziehen, und dann lauft man keine Gefahr, die Blase nach vorne und den Mastdarm nach hinten zu verletzen. Ehe man die Operation unternimmt, muss man den Muttermund genau untersuchen; denn mitunter fühlt man eine starke Pulsation daselbst, die von einem grosen Gefässe, welches längs des Randes des Muttermundes lauft, herrührt. Nicht selten entsteht nach der Operation ein leichtes und vorübergehendes Gefühl von Ohnmacht, während welcher die Contractionen des Uterus nachlassen. So sehr der Verf. diese Operationsweise in Schutz nimmt, ebenso sehr warnt er vor der künstlichen Ausdehnung des Muttermundes, welche nach seinem Dafürhalten fast immer Entzündung, Brand und den Tod herbeiführen wird. Aber die Incision des Muttermundes muss zu ei-

nem bestimmten Zeitpuncte gemacht werden, nämlich dann erst, nachdem ein Aderlass, Opium, Brechweinstein vergebens versucht worden sind; jedoch wird die Operation mit grossem Nachtheile verübt werden, wenn sie so lange aufgeschoben wird, bis alle Symptome den bevorstehenden Collapsus anzeigen. Aus dem Gesagten ergeben sich dem Verf. folgende Sätze: 1. Dass eine nicht zu überwindende Rigidität des Muttermundes vorkommt, gegen welche die gewöhnlichen Mittel nichts helfen; 2. dass eine solche Rigidität eine theilweise oder vollständige Abtrennung des Cervix veranlassen kann; 3. dass sich von den in solchen Fällen empfohlenen Arten der Behandlung die erstere, nämlich die künstliche Ausdehnung, sehr oft nicht rechtfertigen lässt, weil dieselbe bedeutende Verletzung veranlassen, Reizung und Entzündung zur Folge haben kann; 4. dass unter solchen Umständen eine Einschneidung des Muttermundes an einer oder mehreren Stellen geschehen sollte — eine Verfahrungsweise, welche weder gefährlich und schmerzhaft ist, noch eine allzugrosse Blutung zur Folge hat; 5. diese Einschneidung muss aber zu einer Zeit vorgenommen werden, wo der Organismus noch Kraft genug besitzt, um die Geburtsanstrengung zu vertragen. *(Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 1846. 20. Bd. 2. Heft.)*

Hirschler.

3.

Notizen.

Das Civil-Medicinalwesen in Russland in seiner gegenwärtigen Gestalt. Von Dr. E. Sengbusch in St. Petersburg. Aus der med. Zeitung Russlands im Auszuge mitgetheilt vom Med. u. Chir. Dr. C. Blodig.

(Fortsetzung.)

Desinficirung der Schiffe und ihrer Mannschaft durch die Quarantaine. Sind alle Waaren ausgeladen, so übernimmt der Quarantaine-Beamte die Kleidungsstücke und Effecten des Schiffers und der auf dem Fahrzeuge zurückgebliebenen Leute, und lässt sie bis zur vollendeten Durchräucherung der eigenen Kleider die von der Quarantaine gegebenen anziehen. Wer seine Kleider nicht ablegen will, muss 40, und bei ausgebrochener Pest 60 Tage in dem Quarantainegebäude verweilen. Die in den Kisten befindlichen Effecten werden in der Quarantaine nach Vorschrift desinficirt, Matratzen und Federbetten vor der Durchräucherung aufgetrennt. Nach Abgabe der letzten Effecten an die Quarantaine wird das Fahrzeug in allen seinen Räumen und Schlupfwinkeln von der Schiffswache untersucht, der Ballast von allen ansteckungsfähigen Stoffen gereinigt; wo diess nicht möglich, an die Quarantaine abgegeben, und von dieser für neuen Ballast gesorgt. Die Quarantainewächter begiessen dann das Verdeck, die Schiffswandungen, den Ballast und die Takelage 6′ hoch mit Seewasser, schliessen die Lucken, und öffnen dieselben wieder, nachdem dieselben 12 Stunden mit Chlor durchräuchert worden. Das Schiff muss nun wenigstens alle 3 Tage von innen und aussen gewaschen und die Luft in demselben durch häufiges Öffnen aller Lucken gereiniget werden. Der Fussboden in den Cajüten und im Raume wird täglich mit einer Auflösung von Chlorkalk besprengt. Die Reservesegel und Taue werden auf 24 Stunden ins Wasser getaucht, sodann 8 Tage der Luft ausgesetzt. Ereignet sich vor Ablauf des Quarantaine- oder Beobachtungstermines ein Pestfall unter der Mannschaft, so wird der Pestkranke ins Pestquartal abgeführt, und seine Kleidung verbrannt. Die Sorgfalt wird nun verdoppelt, die zurückgebliebenen Matrosen begeben sich mit den ansteckungsfähigen Effecten in die Quarantaine, waschen sich mit Chlorkalkauflösung, und wechseln die Kleider. Das Boot, auf dem sie zurückkehren, wird mit Seewasser und Chlorkalkauflösung gereinigt. Die Böte des Schiffes werden aufgewunden oder in die Quarantaine genommen, zwei bewaffnete Quarantaineböte aufgestellt, die 14 Tage daselbst verbleiben, und auf jeden, der sich von dem Schiffe durch Schwimmen zu entfernen sucht, Feuer gegeben. Die Leichname der etwa Verstorbenen werden in einem Boote mit Hülfe eines andern Bootes nach dem Quarantaine-Kirchhofe bugsirt, das Wachtschiff lässt diese Böte durch ein besonderes Boot in gehöriger Entfernung begleiten; Kleider und Wäsche der Verstorbenen werden in Gegenwart des Directors an einem bestimmten abgesonderten Orte verbrannt. Katzen und Hunde des verpesteten Schiffes werden getödtet, die übrigen Hausthiere desinficirt und ferner beobachtet, die Stelle, wo der Pestkranke auf dem Schiffe gelegen, wird mehrmals mit Chlorwasser gewaschen. Das Schiff wird von den übrigen gänzlich entfernt, und zieht die schwarze Flagge auf, die Böte und Schaluppen, auf denen verpestete Waaren, Effecten und Personen in die Quarantaine abgeführt werden, erhalten schwarze Wimpel, und werden von einem Quarantaineboote mit möglichster Vorsicht begleitet. Die Leute des verpesteten Schiffes werden in der verdächtigen Abtheilung des Pestquartales untergebracht, und entkleidet vom Quarantaine-Arzt sorgfältigst untersucht. Das Ausladen der Waaren und die Beaufsichtigung des Schiffes besorgen zuverlässige Soldaten der Quarantainewache, die eine lederne, mit Öhl getränkte Kleidung und lederne, in Wachs getränkte Handschuhe tragen, und die Hände häufig mit Chlorwasser oder einer Chlorkalkauflösung waschen. An der Küste steht gegenüber dem verpe-

steten Fahrzeuge eine besondere Schildwache. Nach dem Ermessen der Quarantainevorsteher werden die Vorsichtsmaassregeln verstärkt, und der Oberbehörde Berichte über deren Erfolg eingesendet.

Erkrankt Jemand auf den in der Quarantaine befindlichen Schiffen an einem Faul- oder ansteckenden Nervenfieber (?), so bringt man ihn sogleich in das Spital des Passagier-Quartales; die zurückbleibenden Personen wechseln die Kleider, das Schiff wird durchräuchert, und der Beobachtungstermin geht von Neuem an. Wenn auf einem desinficirten Schiffe, das bei der Überfahrt aus einem russischen Hafen in den andern ein verdächtiges Meer passirt, Jemand auf der Reise sterben sollte, so gibt man ein solches Fahrzeug nach Verlauf von 14 Tagen frei, wenn in dieser Zeit keine verdächtige Krankheit ausbrach; sonst wird es gleich einem verdächtigen Fahrzeuge behandelt.

Der Hafencapitän, dessen untergeordnete Officiere und das Commando des Wachtschiffes sehen während des Aufenthaltes eines Schiffes in der Quarantaine unablässig darauf, dass die Mannschaft die gegebenen Verordnungen genau befolge. Die Schiffe werden daher häufig umfahren, die Schiffswachen, besonders während der Nachtszeit angerufen, Unordnungen beseitigt, Vernachlässigungen gerügt, und darüber der Oberbehörde Berichte eingesendet, endlich bei Unglücksfällen den Schiffen die nöthigen Hülfsmittel geboten. Die dem Schiffe bestimmten Wächter haben für die pünctliche Beobachtung der Quarantaine-Vorschriften zu sorgen. Der Reihe nach auf die Fahrzeuge bestimmt, werden sie zuvor von dem Arzte besichtiget und ausgewählt. Jedes Fahrzeug bekommt einen, bei starkem Verdachte zwei zuverlässige Wächter, die gemeinschaftlich jede Unordnung oder Nachlässigkeit, jeden Erkrankungs- oder Sterbefall durch ein besonderes Signal melden, damit der Hafencapitän die geeigneten Maassregeln vorkehre. Die Quarantainewächter bleiben auf verdächtigen Schiffen 14, auf verpesteten 28 Tage, überhaupt so lange, bis der Quarantaine-Termin zu Ende geht, und erhalten im ersten Falle 30, im zweiten 60 Kopeken S. täglich. — Die Leute der Schiffsmannschaft unterhalten noch eine besondere Schildwache. Sämmtliche in der Quarantaine befindliche Schiffe ziehen eine gelbe Flagge, Boote und kleinere Fahrzeuge — zum Transporte der Leute und Waaren bestimmt — solche Wimpel auf. Unter den in der Quarantaine befindlichen Schiffen und Personen darf kein Verkehr Statt finden; sollte eine Berührung Statt gefunden haben, so beobachten die Schiffe, für die ein kürzerer Termin bestimmt ist, mit den übrigen den gleichen Termin. Wenn desinficirte und nicht desinficirte Schiffe in Berührung gerathen, so werden erstere den letzteren gleichgeachtet. Soll Provision eingenommen, mit den Quarantainebeamten oder den Eigenthümern der Ladung oder anderen Personen unterhandelt werden, so legen die Schiffer und Matrosen an besonderen, mit doppeltem Gitter versehenen Plätzen an. Um Berührung zwischen der Mannschaft verschiedener Schiffe und den übrigen Personen zu vermeiden, sehen die Wächter der ankommenden Böte darauf, dass sie in gehöriger Entfernung von einander bleiben, und die Mannschaft verschiedener Fahrzeuge nur abwechselnd ans Land gelassen wird. Der Hafencapitän bestimmt die Zahl der Schaluppen und Böte, die auf einmal anlegen können. Die zur Unterredung bestimmte Zeit wird durch das Aufziehen der gelben Flagge in der Quarantaine angezeigt. Was bei dieser Gelegenheit aus den Händen der Mannschaft in fremde Hände übergeht, muss früher desinficirt werden; Schiffer oder Matrosen dürfen bei der Abfahrt keine Sache zurücklassen, welche von nachfolgenden Personen berührt werden könnten. Die Sprachplätze werden beständig gereinigt, mit Chlorkalklösung besprengt, oder mit Seewasser begossen. Nach Rückkehr der Böte werden die Ruderstangen und das Steuerruder aufs Schiff gebracht, wie überhaupt immer von dem Augenblicke, wo die Wächter das Schiff betreten.

Vor der Entlassung aus der Quarantaine haben Schiffer, Mannschaft und Wächter einen Eid abzulegen, dass nichts versteckt und der Reinigung entzogen, irgend Jemanden etwas übergeben, und während der Dauer der Quarantaine mit Jemanden verkehrt worden sei. Der Hafencapitän oder sein Gehülfe geht mit einem Quarantaineaufseher an Bord des Schiffes, lässt die ganze Mannschaft nach dem Verzeichnisse aufrufen, besichtigt die Cajüte und die Schiffsräume, die Kisten, Fässer, Betten etc., entlässt, wenn er und der Arzt alles in Ordnung finden, das Schiff aus der Quarantaine mit einem Billet, in dem der Schiffer, die Mannschaft, die Provision und das ganze Schiffsgeräthe angegeben sind, und benachrichtiget davon das Zollamt. Sollte er aber nicht alles in bester Ordnung finden, so wird neben andern gesetzlich bestimmten Strafen für Verheimlichung etc. die Quarantaine von Neuem verhängt, und alle Beamten, Aufseher und Diener, die ein solches Schiff betreten, müssen sich dem gleichen Quarantainetermin unterziehen.

Von der Beaufsichtigung der Passagiere im Quarantainegebäude. Nur im Verlaufe des Tages werden Passagiere ins Passagierquartal aufgenommen, da in der Dunkelheit ansteckungsfähige Sachen leicht herausfallen, und von den Begleitern berührt werden könnten. Bei dem Verhöre und der Untersuchung derselben von ärztlicher Seite verfährt die Quarantainebehörde auf dieselbe Weise wie mit den Schiffern und der Mannschaft. Man bringt alle Passagiere in gesonderte, numerirte Zimmer, von denen immer mehrere in Bereitschaft sein müssen. Die Passagiere wechseln, bevor sie die Nummer betreten, und nachdem sie vom Arzte im entkleideten Zustande untersucht worden, ihre Kleider. Der in der Nähe befindliche Director hat bei entstehendem Verdachte die dienlichen Maassregeln unverzüglich vorzukehren. Die von der Behörde den Passagieren abgeforderten Effecten, Kleidungsstücke und das täglich gebrauchte Geräthe werden sogleich in die Magazine des Waarenquartales befördert, und nach dem Register von dem Commissär in Empfang genommen. Die Kleider wer-

den nach 12stündiger Durchräucherung, die an der Luft desinficirten Effecten nach 21 Tagen den Passagieren zurückgestellt, während sie selbst beim blossen Verdachte 14 Tage in der Quarantaine verbleiben. Während ihres Aufenthaltes bedienen sie sich ihrer eigenen desinficirten Kleider, oder jener, die die Behörde herbeischafft. Die Passagiere haben für das angewiesene Zimmer täglich 30 Kop. Silber, mit Heizung 45 zu bezahlen, und werden, wenn sie nicht eine Familie bilden, möglichst in verschiedenen Zimmern untergebracht, und nach Stand und Geschlecht gesondert. Bei Mangel leerer Zimmer beziehen die früher aufgenommenen je nach dem übrig gebliebenen Termin gemeinschaftlich Eine Nummer. Ein oder zwei Wächter für jede Nummer halten auf die Befolgung der Quarantainevorschriften, und melden unverzüglich jede Unordnung, jeden Erkrankungsfall dem Quartals-Commissär. Sie begleiten die Passagiere, so oft diese ihre Abtheilung verlassen, und halten mit ihnen den gleichen Termin, wofür sie 30 K. S. täglich und freie Beköstigung erhalten. Über die aufgenommenen Passagiere, ihre Wächter, die Nummern der bezogenen Zimmer, den Ein- und Austrittstag, führt der Commissär des Passagierquartales ein Schnurbuch.

Die Schlüssel zu den Thüren der stets geschlossenen Passagierabtheilung führt den Tag über der Commissär, verwahrt des Nachts der Director; die mit den Passagieren eingeschlossenen Wachen besichtigen jeden Abend das Zimmer, und sorgen, dass überall das Feuer ausgelöscht werde. Des Morgens werden die Thüren in Gegenwart des Directors geöffnet, und (wie auch des Abends) die Wächter und Passagiere aufgerufen, und von dem Arzte über ihren Gesundheitszustand befragt. Bei aussergewöhnlichen Ereignissen zur Nachtszeit erstattet der diensthabende Beamte auf ein von dem Wächter gegebenes Glockenzeichen dem Director Bericht, der in Begleitung eines Commissärs persönlich das Zweckdienliche veranlasst. Die Verköstigung der Passagiere geschieht unter Vermittlung des Commissärs durch den Gastwirth nach der Taxe; man verabfolgt Speisen und Getränke mittelst eines eisernen Armes durch die doppelt vergitterten Fenster, welches Verfahren auch rücksichtlich der übrigen Bedürfnisse der Passagiere gilt. Unterredungen der Passagiere mit Nebenpersonen geschehen zu bestimmten Stunden in dem Sprechzimmer, mit den gehörigen Vorsichten. Quarantainebeamte oder andere Personen, die ungeachtet aller Vorsicht mit Passagieren, ihren Effecten etc. in Berührung gerathen, verfallen in dieselbe Categorie. Bei Berührung unter Passagieren verschiedener Termine wird der längere Termin auf alle Passagiere und ihre Wächter ausgedehnt. Doch werden hiebei die Interessen einzelner Personen möglichst berücksichtiget. An gewöhnlichen Krankheiten leidende Reisende oder Wächter besucht und behandelt der Medicinalbeamte auf besonderen Zimmern in Gegenwart des Directors. Verwandte und Freunde, die den Kranken pflegen wollen, müssen in dieselbe Abtheilung eintreten, und sich demselben Quarantainetermin unterziehen. In zweifelhaften Fällen wird durch eine Consultation von Ärzten binnen 24 Stunden entschieden, und bei getheilten Ansichten die gehörige Vorsicht so lange beobachtet, bis der Gang der Krankheit ihre Gefahrlosigkeit an den Tag legt. Dem Berichte darüber (an die Quarantainebehörde) werden die Meinungen der Ärzte im Original beigelegt. An chronischen Krankheiten Leidende werden nach dem 14tägigen Termine aus der Quarantaine entlassen, ohne ihre Genesung abzuwarten. Bricht in einem Passagierzimmer die Pest aus, so wird der Betreffende ins Pestquartal abgeführt, Passagiere und Wächter derselben Nummer gehen in die verdächtige Abtheilung dieses Quartales über, und halten nach dem Kleiderwechsel einen neuen Termin von 28 Tagen. Alle ihre Habseligkeiten werden gehörig desinficirt, sie selbst am Ende des Termins vom Medicinalbeamten besichtiget, und wie die Schiffer und Matrosen in den betreffenden Eid genommen. Liegt nun das Zeugniss des Arztes und des Commissärs über die geleisteten Zahlungen der Quarantainebehörde vor, so verfügt der Director die Entlassung aus der Quarantaine. Die abgenommenen Effecten und Papiere können die Passagiere auf dem Zollamte erheben; von der Quarantaine-Verwaltung erhalten sie eine Bescheinigung über die Zeit des Ein- und Austrittes aus der Quarantaine.

Verpflegung der Pestkranken, und im Pestquartale zu beobachtende Vorsichtsmaassregeln. Die Kleider und Betten der Pestkranken werden in Beisein des Directors mit der nöthigen Vorsicht verbrannt, Geräthe und andere Dinge desinficirt. Equipagen Pestkranker werden in wohl verschlossenen Remisen 12 Stunden lang mit Chlor geräuchert, und 4 Tage der Zugluft ausgesetzt; die mit Haar gefüllten Kissen so wie die Tuchbeschläge herausgenommen und verbrannt. Im Pesthospital beobachtet man die grösste Reinlichkeit, wechselt Betten und Wäsche möglichst oft, lässt die von Pestkranken benützten Effecten mit Chlorwasser waschen, und die mit Wachsleinwand überzogenen Strohmatratzen von Zeit zu Zeit mit einem in Chlorwasser getauchten Schwamm befeuchten. Alle zur Beobachtung und Verpflegung der Pestkranken nöthigen Personen waschen, bevor sie sich den Kranken nähern, und wenn sie dieselben verlassen, die Hände mit Chlorwasser; sie sollen den ganzen Körper täglich Morgens und Abends mit einem in Chlorkalklösung getauchten Schwamm abreiben, diese Lösung als oft zu gebrauchendes Riechmittel bei sich führen, und den Mund mit scharfem Essig ausspülen. Die inneren und äusseren Wachen des Pestquartals beobachten dieselben Regeln, vermeiden wie die Arbeiter jede Berührung der Pestkranken, und erhalten eine lederne eingeöhlte Kleidung. Zur Verringerung der Ansteckungsgefahr stellt man Gefässe mit Chlorkalklösung in alle Zimmer der Pestabtheilung. Während des Aufenthaltes Pestkranker im Pestquartale verbleiben der Quartalcommissär, der Arzt und die ganze innere Wache im

Quarantainezustand. Der Commissär und der Arzt erhalten für diese Zeit täglich 1 R. S. 45 Kop., der Aufseher aber 60 K. S. Diätengelder. Sobald ihre Beschäftigungen desshalb aufhören, halten sie im Passagierquartal einen 28tägigen Termin, ebenso die von der Pest Genesenen. Die an der Pest Verstorbenen werden auf dem Quarantainehofe nackt in tiefen Gruben beerdiget, die mit ungelöschtem Kalk zugeschüttet werden. Sie können nach Umständen und Begutachtung des Arztes sogleich begraben werden. Die Beerdiger halten sich in einer besonderen Abtheilung, ausser aller Berührung mit Anderen, auf, und haben, ehe sie an andere Arbeiten gehen, einen 28tägigen Termin zu halten. Die ansteckungsfähigen Geräthe werden verbrannt, die andern desinficirt. An gewöhnlichen Krankheiten in der Quarantaine Sterbende werden ohne Feierlichkeit nach den bestimmten Vorschriften beerdiget; die verwendeten Arbeiter wechseln die Kleider, und halten einen 14tägigen Termin.

(Schluss folgt).

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Die Krankheiten der Nieren und die Veränderungen der Harnsecretion in ihren Beziehungen zu den übrigen örtlichen und allgemeinen Affectionen. Von P. Rayer, Arzt an der Charité zu Paris, nach dem Französischen bearbeitet von Dr. S. Landmann. Mit sechs lithographirten Tafeln. Erlangen 1844. gr. 8. 631 S.

Wer die wichtige Bedeutung der Nierenfunction im gesunden Zustande und die mannigfaltig sich verändernden physicalisch-chemischen Eigenschaften der Harnflüssigkeit in physiologischer Hinsicht zu würdigen weiss, der kann auch nicht im Zweifel sein, ob und in welchem Grade er den krankhaften inneren Veränderungen dieser Verrichtung im Allgemeinen, und insbesondere den an ihrem Producte äusserlich wahrnehmbaren Erscheinungen einen bestimmten Werth beilegen müsse; er kann und muss sogar hieraus bis auf eine gewisse Gränze bestimmen, in welcher Beziehung die Art und Weise der jedesmaligen Veränderungen der physicalisch-chemischen Eigenschaften des abgesonderten Harnes zu dem innern Lebensvorgange des absondernden Organs sowohl als des ganzen Organismus stehen möge. Hier gilt es nicht mehr, auf Grund einzelner krass hervorstechender Veränderungen der Farbe, Durchsichtigkeit etc. etwa nach Art der alten Harngucker mit hochwichtiger Miene über den Lebenszustand eines Menschen ein dunkles empirisches Urtheil zu fällen, sondern nach vorausgegangener, möglichst vollständiger Ergründung aller sinnlich wahrnehmbaren Eigenschaften der Harnflüssigkeit und gleichzeitiger Beachtung des ganzen übrigen Krankheitsprocesses nach einer klaren Anschauung der innern pathologischen Verhältnisse des Organismus zu streben. Es ist daher auch nur der Arzt im Stande, den Gegenstand einer pathologisch-chemischen Untersuchung jederzeit gehörig zu würdigen, und durch eigene Untersuchungen wird der behandelnde Arzt den Zustand seines Kranken gewiss am besten kennen lernen. An diese kurze Bemerkung liesse sich wohl, wenn hier der Ort dazu wäre, eine lange Betrachtung anknüpfen; indessen da die Anregung hiezu ohnediess Jedem von uns nahe liegt, und nur geringe Erfahrung nothwendig ist, um hierüber zu einer festen Überzeugung zu gelangen, so möge sie auch Jeder selbst zu eigenem Nutz und Frommen an und bei sich selbst vornehmen. Oben bezeichnetes Buch könnte man füglich als eine Vorrathskammer betrachten, in welcher eine bedeutende Masse älterer sowohl als neuerer Erfahrungen im Gebiete der Nierenkrankheiten aufgehäuft wurde. Die »Prolegomena« enthalten die anatomischen Bemerkungen, darunter acht Tabellen über das Gewicht der Nieren in Bezug auf die Verschiedenheit des Alters, Geschlechts u. s. w.; ferner die cadaverischen Veränderungen der Nieren, die Veränderungen des Harnes bezüglich der Nahrung, des Alters, der Menge, Farbe, Durchsichtigkeit, des Geruchs, specifischen Gewichts, der einzelnen chemischen Bestandtheile und fremden Stoffe, endlich die Beziehungen zwischen den Veränderungen des Harnes und des Blutes.

Die »Krankheiten der Nieren« (I. Cl.) werden in folgender Ordnung abgehandelt: 1. Wunden, Quetschungen, Zerreissungen; 2. Entzündungen; 3. Hämorrhagien; 4. Hyperämie, Anämie; 5. Hypertrophie, Atrophie; 6. Geschwülste in Folge von Harnverhaltung; 7. Krankheiten der Elementargewebe der Nieren; 8. krankhafte Gewebe und Stoffe; 9. fremde Körper; 10. Gangrän; 11. Anomalien.

Die »besondern Veränderungen der Harnsecretion« (II. Cl.) werden von dreifachem Gesichtspuncte aus betrachtet, nämlich in Bezug auf Menge, Bestandtheile und Ausscheidungsweise.

Die Beschreibung jeder der erwähnten Krankheitsfamilien ist mit einem geschichtlichen Überblick und der betreffenden Literatur ausgestattet. Eine grosse Menge von Krankheitsfällen, den speciellen Krankheitsformen angepasst, dient dem Ganzen

gleichsam als Illustration zur Versinnlichung. Ausserdem findet man auf sechs lithographirten Tafeln naturgetreue Abbildungen verschiedener microscopischer Harnbestandtheile. *Diegelmann.*

Critisches Sendschreiben über das bisherige Verfahren mit den Sterbenden bei den Israëliten, nebst Vorschlägen zur zeitgemässen Verbesserung desselben u. s. w. Von Dr. Med. E. Altschuhl, Mitglied der Prager med. Facultät etc. Prag **1846** *bei Landau.*

Im Titel dieses Buches ist dessen Zweck schon ausgesprochen; es enthält Vorschläge, die wahren und untrüglichen Kennzeichen des Todes (der Fäulniss) zu ermitteln, den Scheintod bestmöglichst zu verhüten, und ist zunächst allen Sanitätsbeamten, Rabbinern, Religionslehrern, Vorstehern und sonstigen gebildeten Israëliten, wie Verf. sich ausdrückt, zur „unbefangenen Prüfung und dringenden Beherzigung" vorgelegt. Aber nicht nur diese, sondern jeder Arzt und überhaupt Jeder, welchem das Wohl seiner Mitmenschen, wess Glaubens sie seien, heilig ist, werden das anspruchslos geschriebene Büchlein mit Interesse lesen. — Einerseits setzt dasselbe nämlich die Mängel des Verfahrens mit Sterbenden und Todten bei den Israëliten genau auseinander, und ist andererseits vom Geiste echter Humanität durchdrungen, welche allein den Verf. bestimmen konnte, durch Jahrhunderte verrosteten Missbräuchen entgegen zu treten und fest zu behaupten, dass das bisherige Verfahren durchaus nicht im Sinne der mosaischen Religion liege: was ihm wohl manchen seiner Glaubensgenossen nicht zum Freunde gemacht haben mag.

Dem Inhalte nach zerfällt das an Citaten aus dem alten Testamente, dem Talmud, theologischen und profanen Schriftstellern u. s. w. reiche Buch in zwei Theile. Der erste oder theoretische Theil beleuchtet den Gegenstand von Seiten der medicinischen Polizei und der jüdischen Theologie, und sucht namentlich das Bedecken des Angesichts des kaum Verstorbenen mit einem Tuche und das sofortige Hinlegen der Leiche auf den kalten Fussboden als inhuman, allen medicinischen Begriffen zuwider und auf falsch verstandenen und ausgelegten jüdischen Religionsgrundsätzen begründet, zu verwerfen.

Der zweite oder practische Theil behandelt den Gegenstand vom Standpuncte der ausübenden Medicin und der Staatsarzneikunde; ermahnt zur Handhabung der ohnediess dessfalls bestehenden medicinisch polizeilichen Vorschriften, und fordert besonders dringend zur Errichtung zweckmässiger, wohleingerichteter, mit dem zu Wiederbelebungsversuchen Nothwendigen wohlversehener Leichenhäuser auf.

Indem wir dem Verf. unsere Anerkennung seiner dankenswerthen Arbeit aussprechen, müssen wir auch der äussern Ausstattung, was Druck und Papier betrifft, lobend erwähnen. *Pissling.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder konnen durch dieselben baldigst bezogen werden.

Annuaire *de médecine et de chirurgie pratiques pour* **1846**; *par le docteur A. Wahu. In-32 de 5 feuilles* $^1/_8$. *Impr. de Noël, à Epernay. — A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. Prix. 1 fr. 25 c.*

Celsus (Aulus Cornelius), über die Arzneiwissenschaft, in acht Büchern, übersetzt und erklärt von Eduard Scheller, Dr. der Med. und pract. Arzt zu Braunschweig. I. Th.: erstes bis viertes Buch, nebst Bianconi's Briefen über Celsus. gr. 8 (304 S.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Dictionnaire *des dictionnaires de médecine français et étrangers, ou Traité complet de médecine et de chirurgie pratiques, contenant, etc. Ouvrage destiné à remplacer tous les autres dictionnaires et traités de médecine et de chirurgie. Par une société de médecins, sous la direction du docteur Fabre. Tome I. (AB-BC.) In-8. de 42 feuilles* $^1/_2$. *Imprim. de Plon, à Paris. — A Paris, rue Dauphine, 22—24. Prix. 6 fr. 50 c.*

Grewinck (Ludw. Joh., pens. Militärarzt), Anweisung, das Stammeln gründlich zu behandeln. gr. 8. (VIII u. 88 S.) Mitau, *Reyher.* Geh. 48 kr.

Harless (Dr. Chr. Fr., Geh. Rath und Prof.), die sämmtlichen Heilquellen und Curbäder des südlichen und mittleren Europa's, West-Asien's und Nord-Africa's. 1. Bd. I. Abth.: die Heilquellen und Curbäder Griechenlands, der europäischen und asiatischen Türkei, des Caucasus und Nord-Africa's. gr. 8. (XVIII u. 324 S.) Berlin, *A. Nauck & Comp.* Geh. 2 fl. 40 kr.

Le livre *des Gardes-Malades. 1. 2. 3. parties. Trois cahiers in-18, ensemble de 3 feuilles* $^1/_2$. *Impr. de Milliet-Bottier, à Bourg. — A Lyon, chez Girard et Guyet; à Paris, chez Lecoffre.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.